CHAPITRE 2

Pilules progestatives

Ce chapitre est consacré aux pilules à progestatifs seuls pour les femmes qui allaitent. Les femmes qui n'allaitent pas peuvent également utiliser la pilule progestative. Des directives différentes sont données ici pour les femmes qui n'allaitent pas.

Points-clés pour les prestataires et les clientes

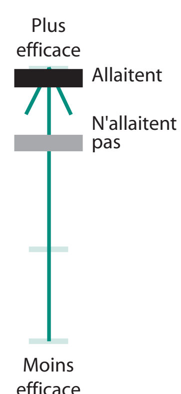
- **Prendre une pilule chaque jour.** Pas de pause entre les plaquettes.
- **Sans risques pour les femmes qui allaitent leurs bébés.** La pilule progestative n'affecte pas la production de lait.
- **Renforcent l'effet contraceptif de l'allaitement maternel.** Ensemble, ils confèrent une protection efficace contre la grossesse.
- **Les changements de saignements sont courants mais ne sont pas dangereux.** En général, la pilule rallonge l'intervalle pendant lequel les femmes qui allaitent n'ont pas de saignements menstruels. Pour les femmes qui ont des saignements menstruels, des saignements fréquents ou irréguliers sont chose courante.
- **Peuvent être données à une femme à n'importe quel moment pour qu'elle commence plus tard.** Si l'on ne peut pas éliminer la possibilité d'une grossesse actuelle, un prestataire peut lui remettre des pilules pour qu'elle les prenne plus tard, lorsqu'elle aura ses règles.

Que sont les pilules progestatives ?

- Pilules qui contiennent de très faibles doses d'un progestatif comme la progestérone qui est une hormone naturelle dans le corps de la femme.
- Ne contiennent pas d'œstrogène et, par conséquent, ces pilules peuvent être utilisées pendant que la femme allaite ainsi que par des femmes qui ne peuvent pas utiliser de méthodes avec un œstrogène.
- La pilule progestative (PP) est également appelée la "mini-pilule" et contraceptif oral à progestatif seul.
- Agissent essentiellement en :
  - Epaississant la glaire cervicale (cela empêchent les spermatozoïdes de rencontrer l'ovule)
  - Interférant avec le cycle menstruel : elles empêchent l'ovulation (libération des ovocytes des ovaires)

Quelle est leur efficacité ?

L'efficacité dépend de l'utilisatrice : pour les femmes qui ont leurs règles, le risque de grossesse est le plus élevé si les pilules sont prises avec du retard ou si elles sont sautées.



Femmes qui allaitent :

- Telles qu'utilisées couramment, environ 1 grossesse pour 100 femmes utilisant la PP pendant la première année. Cela signifie que 99 femmes sur 100 ne tomberont pas enceintes.
- Lorsque la pilule est prise chaque jour, moins d'une grossesse pour 100 femmes utilisant la PP pendant la première année (3 femmes sur 1 000 femmes).

Moins efficaces pour les femmes qui n'allaitent pas :

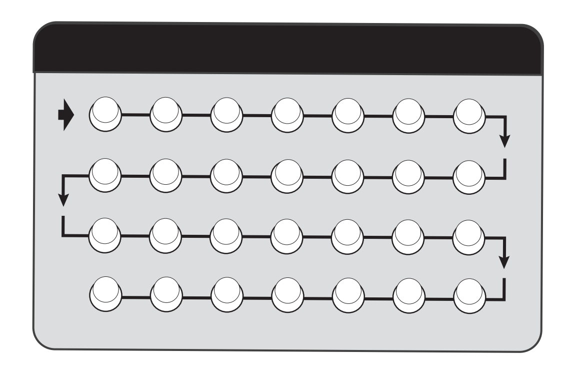
- Telles qu'utilisées couramment, environ 3 à 10 grossesses pour 100 femmes utilisant les PP pendant la première année. Cela signifie que 90 à 97 femmes sur 100 ne tomberont pas enceintes.
- Lorsque la pilule est prise chaque jour au même moment, moins d'une grossesse pour 100 femmes utilisant les PP pendant la première année (9 femmes sur 1 000).

Retour de la fécondité après arrêt d'utilisation des PP : pas de retard

Protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) : aucune

Pourquoi certaines femmes indiquent qu'elles apprécient la pilule progestative

- Peut être utilisée pendant qu'elles allaitent
- Peut être arrêtée à n'importe quel moment sans l'aide d'un prestataire
- N'interfère pas avec les rapports sexuels
- Est sous le contrôle de la femme



Effets secondaires, avantages pour la santé et risques pour la santé

Effets secondaires (Voir Prise en charge des problèmes, p. 38)

Certaines utilisatrices indiquent les problèmes suivants :

- Changement dans les modes de saignements, notamment :
  - Pour les femmes qui allaitent, retour des règles plus tardif après l'accouchement (plus longue aménorrhée du post-partum)
  - Saignements fréquents
  - Saignements irréguliers
  - Saignements peu fréquents
  - Saignements prolongés
  - Pas de saignements menstruels

  L'allaitement maternel modifie également les modes de saignements d'une femme.
- Maux de tête
- Etourdissements
- Sautes d'humeur
- Seins endoloris
- Douleurs abdominales
- Nausées

Autres changements physiques possibles :

- Pour les femmes qui n'allaitent pas, follicules ovariens élargies

Avantages connus pour la santé

Aide à protéger contre :

- Les risques de grossesse

Pas de risques connus pour la santé

Aucun

Corriger les conceptions erronées (Voir également Questions et réponses, p. 42)

La pilule progestative :

- Ne fait pas tarir le lait d'une femme qui allaite.
- Doit être prise chaque jour, que la femme ait eu ou non des rapports ce jour-là.
- Ne rend pas la femme stérile.
- Ne cause pas la diarrhée chez les bébés qui sont allaités.
- Réduit le risque d'une grossesse ectopique.

Qui peut et qui ne peut pas utiliser la pilule progestative

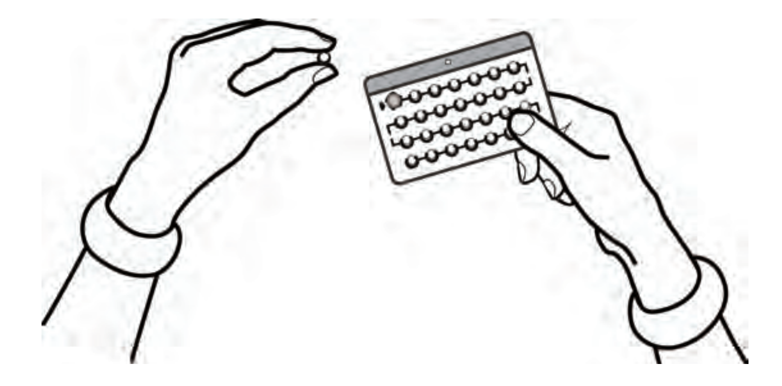
Sans risques et qui convient à pratiquement toutes les femmes

Pratiquement toutes les femmes peuvent utiliser la PP, sans risques et efficacement, y compris les femmes :

- Qui allaitent (peuvent commencer dès 6 semaines après l'accouchement)
- Qui ont ou n'ont pas d'enfants
- Qui sont mariées
- A n'importe quel âge, y compris les adolescentes et les femmes de plus de 40 ans
- Qui viennent d'avoir un avortement, une fausse couche ou une grossesse ectopique
- Qui fument des cigarettes, quel que soit l'âge de la femme ou le nombre de cigarettes fumées
- Qui sont anémiques actuellement, (ou l'ont été dans le passé)
- Qui ont des varices
- Qui sont infectées par le VIH, qu'elles suivent ou non un traitement antirétroviral, sauf si ce traitement inclut la ritonavir (Voir Pilule progestative pour les femmes vivant avec le VIH, p. 30)

Les femmes peuvent commencer à utiliser la PP :

- Sans examen gynécologique
- Sans tests sanguins ou autres tests routiniers de laboratoire
- Sans dépistage du cancer du col
- Sans examen des seins
- Même si une femme n'a pas ses règles pour le moment, si elle est raisonnablement certaine qu'elle n'est pas enceinte (Voir Liste de vérification de la grossesse, p. 372)



Critères de recevabilité médicale pour

La pilule progestative

Poser à la cliente les questions ci-après sur des affections médicales connues. Des examens et tests ne sont pas nécessaires. Si elle répond "non" à toutes les questions, elle peut commencer à prendre la PP si elle le souhaite. Si elle répond "oui" à une question, suivre les instructions. Dans certains cas, elle peut quand même commencer à prendre la PP.

1. Est-ce que vous allaitez un bébé de moins de 6 semaines ?

❑ NON ❑ **OUI** Elle peut commencer à prendre la PP dès 6 semaines après l'accouchement. Lui donner la PP maintenant et lui dire quand elle peut commencer à la prendre (Voir Allaitement complet ou presque complet ou allaitement partiel, p. 31).

2. Est-ce que vous avez une grave cirrhose du foie, une infection du foie ou une tumeur du foie ? (Est-ce que ses yeux ou sa peau sont anormalement jaunes ? [Signe de jaunisse])

❑ NON ❑ **OUI** Si elle indique une maladie grave et active du foie (jaunisse, hépatite active, grave cirrhose, tumeur du foie), ne pas donner de PP. L'aider à choisir une méthode sans hormones.

3. Avez-vous de graves problèmes actuels avec un caillot de sang dans vos jambes ou aux poumons ?

❑ NON ❑ **OUI** Si elle indique qu'elle a actuellement un caillot sanguin (sauf les caillots superficiels), et ne suit pas un traitement d'anticoagulants, ne pas donner de PP. L'aider à choisir une méthode sans hormones.

4. Prenez-vous des médicaments anticonvulsivants ? Est-ce que vous prenez de la rifampicine ou de la rifabutine pour la tuberculose ou autres maladies ?

❑ NON ❑ **OUI** Si elle prend des barbituriques, de la carbamazépine, de l'oxcarbazépine, de la phénytoïne, de la primidone, de la topiramate, de la rifampicine, ou de la rifabutine, ne pas donner de PP. Ils peuvent rendre les PP moins efficaces. L'aider à choisir une autre méthode mais pas les contraceptifs oraux combinés.

5. Avez-vous un cancer du sein ou avez-vous déjà eu un cancer du sein ?

❑ NON ❑ **OUI** Ne pas lui donner la PP. L'aider à choisir une méthode sans hormones.

Ne pas oublier d'expliquer les avantages et les risques pour la santé ainsi que les effets secondaires de la méthode qu'utilisera la cliente. Indiquer également les pathologies faisant que la méthode n'est guère recommandée dans son cas particulier.

Faire appel au jugement clinique dans des cas spéciaux

Généralement, une femme souffrant de l'une des condition mentionnées ci-après ne devrait pas utiliser la PP. Par contre, dans des circonstances spéciales, quand d'autres méthodes plus adéquates ne sont pas disponibles ni acceptables pour elle, un prestataire qualifié pourra évaluer attentivement l'état et la situation spécifique de la femme en question et décider si elle peut ou non utiliser la PP. Le prestataire doit envisager la gravité de son problème et, pour la plupart des affections, déterminer si elle aura accès à un suivi médical.

- Allaite et se trouve à moins de 6 semaines après l'accouchement
- A un caillot de sang grave dans les veines profondes, les jambes ou dans les poumons
- A eu un cancer du sein il y a plus de 5 ans mais qui n'a pas récidivé
- Souffre d'une grave maladie, infection ou tumeur au foie
- Souffre de lupus érythémateux systémique avec des anticorps antiphospholipides positifs (ou inconnus)
- Prend des barbituriques, de la carbamazépine, de l'oxcarbazépine, de la phénytoïne, de la primidone, de la topiramate, de la rifampicine, de la rifabutine, ou de la ritonavir ou des inhibiteurs ritonavir-amplifiés de protéase. Une méthode contraceptive d'appoint devrait également être utilisée, puisque ces médicaments réduisent l'efficacité de la PP.

Pilule progestative pour les femmes vivant avec le VIH

- Les femmes peuvent utiliser la PP sans risques, si elles sont infectées par le VIH, atteintes du SIDA, ou suivent un traitement antirétroviral (ARV) avec l'exception de la drogue ritonavir. La ritonavir peut réduire l'efficacité de la PP (Voir Critères de recevabilité médicale, p. 330).
- Recommander vivement à ces femmes d'utiliser des préservatifs avec la PP. S'ils sont utilisés correctement et régulièrement, les préservatifs aident à prévenir la transmission du VIH et d'autres IST. Les préservatifs confèrent également une protection contraceptive supplémentaire pour les femmes qui suivent un traitement à base d'ARV. On ne sait pas avec certitude si les médicaments ARV réduisent l'efficacité de la PP.
- Pour de plus amples informations sur les bonnes pratiques d'allaitement pour les femmes vivant avec le VIH, voir Santé maternelle et néonatale, Prévention de la transmission mère-à-enfant du VIH, p. 294.



Fourniture de la pilule progestative

Quand commencer

IMPORTANT : une femme peut commencer à prendre la PP à n'importe quel moment si on peut être raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Pour être raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte, utiliser la Liste de vérification de la grossesse (Voir p. 372). De plus, on peut remettre la PP à une femme à n'importe quel moment et lui indiquer quand elle peut commencer à la prendre.

Situation de la femme	Quand commencer
Pratique l'allaitement complet ou quasi complet	
Se trouve à moins de 6 mois après l'accouchement	• Si elle a accouché il y a moins de 6 semaines, lui donner la PP et lui indiquer de commencer à la prendre 6 semaines après l'accouchement. • Si ses règles ne sont pas revenues, elle peut commencer la PP à n'importe quel moment entre 6 semaines et 6 mois. Pas besoin d'utiliser une méthode d'appoint. • Si ses règles sont revenues, elle peut commencer les PP tel qu'indiqué pour les femmes ayant leurs cycles menstruels (Voir p. 33).
Se trouve à plus de 6 mois après l'accouchement	• Si ses règles ne sont pas revenues, elle peut commencer la PP à n'importe quel moment si elle est raisonnablement certaine qu'elle n'est pas enceinte. Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pour les 2 premiers jours de la prise de la pilule. (Si l'on n'est pas raisonnablement certain, lui donner maintenant la PP et lui indiquer de commencer à la prendre au moment de ses prochaines règles). • Si ses règles sont revenues, elle peut commencer la PP tel qu'indiqué pour les femmes ayant leurs cycles menstruels (Voir p. 33).
Allaitement partiel	
Se trouve à moins de 6 semaines après l'accouchement	• Lui donner la PP et lui indiquer de commencer à les prendre 6 semaines après l'accouchement. • Lui remettre également une méthode d'appoint qu'elle utilisera jusqu'à 6 semaines après l'accouchement, si les saignements menstruels reviennent avant ce moment-là.

* *Les méthodes d'appoint sont, l'abstinence, les préservatifs masculins et féminins, les spermicides et le retrait. Lui indiquer que les spermicides et le retrait sont les méthodes de contraception les moins efficaces. Si possible, lui remettre des préservatifs.*

Situation de la femme	Quand commencer
Allaitement maternel partiel (suite)	
Se trouve à plus de 6 semaines après l'accouchement	• Si ses règles ne sont pas revenues, elle peut commencer à prendre la PP à n'importe quel moment, si elle est raisonnablement certaine qu'elle n'est pas enceinte.† Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pendant les 2 premiers jours de la prise de la pilule. (Si l'on n'est pas raisonnablement certain, lui remettre la PP maintenant et lui indiquer de commencer à la prendre au moment de ses prochaines règles.) • Si ses règles sont revenues, elle peut commencer à prendre la PP, tel qu'indiqué pour les femmes ayant leurs cycles menstruels (Voir page suivante).
N'allaite pas	
Se trouve à moins de 4 semaines après l'accouchement	• Elle peut commencer la PP à n'importe quel moment. Pas besoin d'une méthode d'appoint.
Se trouve à plus de 4 semaines après l'accouchement	• Si ses règles ne sont pas revenues, elle peut commencer la PP à n'importe quel moment, si elle est raisonnablement certaine qu'elle n'est pas enceinte.† Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pour les 2 premiers jours de la prise de la pilule. (Si l'on n'est pas raisonnablement certain, lui donner la PP maintenant et lui indiquer de commencer à la prendre lors des prochaines règles). • Si ses règles sont revenues, elle peut commencer la PP, tel qu'indiqué pour les femmes ayant leurs cycles menstruels (Voir page suivante).
Quand elle arrête une méthode hormonale	• Immédiatement, si elle a utilisé la méthode hormonale, régulièrement et correctement ou si l'on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Pas la peine d'attendre les prochaines règles. Pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint. • Si elle utilisait auparavant les injectables, elle peut prendre la PP au moment où le rappel de l'injection aurait été donné. Pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint.

† *Lorsqu'une visite à 6 semaines après l'accouchement est recommandée et qu'il n'existe que peu d'autres possibilités pour obtenir des contraceptifs, certains prestataires et certains programmes autoriseront une femme à commencer la PP à la visite de 6 semaines, sans autres preuves qu'elle n'est pas enceinte, si elle n'a pas encore eu son retour des règles.*

Situation de la femme	Quand commencer
A ses règles ou utilisait auparavant une méthode non hormonale	**A n'importe quel moment du mois** • Si elle commence durant les 5 jours après le début des règles, pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint. • Si elle se trouve à plus de 5 jours après le début des règles, elle peut utiliser la PP à n'importe quel moment si elle est raisonnablement certaine de ne pas être enceinte. Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pour les 2 premiers jours de la prise de la pilule. (Si l'on ne peut pas être raisonnablement certain, lui remettre la PP maintenant et lui indiquer de commencer à la prendre au moment de ses prochaines règles). • Si elle utilisait un DIU, elle peut commencer à prendre immédiatement la PP (Voir DIU au cuivre, Passer du DIU à une autre méthode, p. 148).
N'a pas ses règles (non lié à l'accouchement ou à l'allaitement maternel)	• Elle peut commencer la PP à n'importe quel moment si elle est raisonnablement certaine de ne pas être enceinte. Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pendant les 2 premiers jours de la prise de la pilule.
Après une fausse couche ou un avortement	• Immédiatement. Si elle commence dans les 7 jours qui suivent une fausse couche ou un avortement du premier ou du second trimestre, pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint. • Si elle se trouve à plus de 7 jours après une fausse couche ou un avortement du premier ou du second trimestre, elle peut commencer la PP à n'importe quel moment si elle est raisonnablement certaine de ne pas être enceinte. Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pendant les 2 premiers jours de la prise de la pilule. (Si l'on ne peut pas être raisonnablement certain, lui remettre la PP maintenant et lui indiquer de la prendre au moment de ses prochaines règles).
Après avoir pris la pilule contraceptive d'urgence (PCU)	• Elle peut commencer la PP le lendemain après avoir terminé la prise de la pilule contraceptive d'urgence. Pas la peine d'attendre les prochaines règles pour commencer la pilule. – Une nouvelle utilisatrice de la PP devrait commencer une nouvelle plaquette. – Une utilisatrice continue qui a eu besoin de la pilule contraceptive d'urgence à cause d'erreurs au niveau de la prise de la pilule peut continuer là où elle s'est arrêtée dans sa plaquette. – Toutes les femmes auront besoin d'utiliser une méthode d'appoint pendant les 2 premiers jours de la prise de la pilule.

Donner des conseils sur les effets secondaires

IMPORTANT : des conseils attentifs sur les changements dans les saignements et autres effets secondaires sont une partie importante de la fourniture de la méthode. Les conseils sur les changements dans les saignements représentent probablement l'aide la plus importante dont une femme a besoin pour continuer à utiliser la méthode.

Décrire les effets secondaires les plus courants	• Normalement, les femmes qui allaitent n'ont pas leurs règles pendant plusieurs mois après l'accouchement. La PP rallonge cette période. • Les femmes qui n'allaitent pas peuvent avoir des saignements fréquents ou irréguliers pendant les premiers mois, suivis par des saignements réguliers ou des saignements irréguliers continus. • Maux de tête, étourdissements, seins endoloris et peut-être d'autres effets secondaires.
Expliquer ces effets secondaires	• Les effets secondaires ne sont pas un signe de maladie. • Généralement, ils diminuent ou s'arrêtent lors des premiers mois de l'utilisation de la PP. Par contre, les changements dans les saignements persistent en général. • Les effets secondaires sont courants, bien que certaines femmes n'en aient pas.
Expliquer que faire dans le cas d'effets secondaires	• Continuer à prendre la PP. En sautant des pilules, on risque de tomber enceinte. • Essayer de prendre la pilule avec des aliments ou au moment de se coucher pour aider à éviter la nausée. • La cliente peut revenir pour obtenir de l'aide si les effets secondaires la préoccupent.



Expliquer le mode d'emploi

1. Donner la pilule

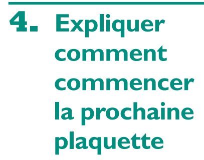
- Donner autant de plaquettes que possible – jusqu'à l'approvisionnement d'une année (11 ou 13 plaquettes).

2. Expliquer la plaquette

- Montrer le type de plaquettes – 28 pilules ou 35 pilules.
- Expliquer que toutes les pilules dans la plaquette ont la même couleur et qu'elles sont toutes des pilules actives, contenant une hormone qui empêche la grossesse.
- Montrer comment prendre la première pilule de la plaquette et ensuite comment suivre les directions ou les flèches sur la plaquette pour prendre le restant des pilules.

3. Donner l'instruction-clé

- **Prendre une pilule chaque jour –** jusqu'à ce que la plaquette soit vide.
- Discuter des manières de se rappeler de prendre la pilule chaque jour. Si on relie la prise de la pilule à une activité quotidienne, par exemple, se brosser les dents, cela aide à s'en rappeler.
- Prendre la pilule à la même heure chaque jour aide à se rappeler qu'il faut la prendre.



4. Expliquer comment commencer la prochaine plaquette

- Lorsqu'elle termine une plaquette, elle devrait prendre la première pilule de la prochaine plaquette dès le lendemain.
- Il est très important de commencer la prochaine plaquette à temps. Si l'on commence à prendre la plaquette avec du retard, on risque une grossesse.

5. Fournir une méthode d'appoint et expliquer l'utilisation

- Parfois, elle aura besoin d'utiliser une méthode d'appoint, par exemple, lorsqu'elle saute des pilules.
- Les méthodes d'appoint sont l'abstinence, les préservatifs masculins ou féminins, le spermicide et le retrait. Lui indiquer que les spermicides et le retrait sont les méthodes contraceptives les moins efficaces. Lui remettre des préservatifs si possible.

6. Expliquer que l'efficacité diminue lorsqu'elle arrête d'allaiter

- Sans la protection supplémentaire de l'allaitement maternel en lui-même, la PP n'est pas aussi efficace que la plupart des autres méthodes hormonales.
- Lorsqu'elle arrête d'allaiter, elle peut continuer la PP si elle est satisfaite de la méthode, ou elle peut revenir pour obtenir une autre méthode.

Soutenir l'utilisatrice

Que faire si j'oublie la pilule



Il est facile d'oublier une pilule ou de la prendre avec du retard. Les utilisatrices de la PP doivent savoir ce qu'il faut faire si elles oublient de prendre la pilule. **Si une femme a 3 heures de retard ou plus pour prendre une pilule (12 heures de retard ou plus si elle prend une PP qui contient 75 mg de désogestrel), ou si elle oublie complètement de la prendre, elle doit suivre les instructions données ci-après**. Pour les femmes qui allaitent, le fait d'avoir oublié une pilule entraîne un risque de grossesse si elles ont déjà eu leur retour des règles.

Que faire si l'on a oublié de prendre une pilule progestative ?

Message-clé	• **Prendre la pilule oubliée aussi rapidement que possible.** • Continuer à prendre la pilule comme d'habitude, une par jour. (Elle peut prendre 2 pilules au même moment ou le même jour).
A-t-elle régulièrement ses saignements mensuels ?	• Si oui, elle doit également utiliser une méthode d'appoint lors des 2 prochains jours. • De plus, si elle a eu des rapports sexuels les 5 derniers jours, elle peut envisager de prendre la PCU (Voir Pilule contraceptive d'urgence, p. 45).
Graves vomissements ou diarrhées	• Si elle vomit dans les 2 heures qui suivent la prise de la pilule, elle devrait prendre une autre pilule de la plaquette aussi rapidement que possible puis continuer à prendre la pilule comme d'habitude. • Si ses vomissements ou sa diarrhée continuent, suivre les instructions ci-dessus montrant ce qu'il faut faire si l'on a oublié une pilule.

"Revenez à n'importe quel moment" : raisons de revenir

Indiquer à chaque cliente qu'elle peut revenir à n'importe quel moment, par exemple si elle a des problèmes, des questions ou si elle souhaite utiliser une autre méthode. Elle peut également revenir si elle constate un changement important dans son état de santé ou si elle pense qu'elle pourrait être enceinte. De plus, elle peut revenir si :

- Elle a arrêté d'allaiter et souhaite passer à une autre méthode.
- Pour une femme qui a ses règles : si elle a pris une pilule avec plus de 3 heures de retard ou si elle a complètement oublié d'en prendre une et, si en plus, elle a eu des rapports pendant ce temps, elle peut envisager la PCU (Voir Pilule contraceptive d'urgence, p. 45).

Conseil général de santé : une personne qui sent soudainement que quelque chose ne va pas avec sa santé devrait venir immédiatement pour obtenir des soins médicaux auprès d'une infirmière ou d'un médecin. Il est fort probable que la cause de cet état ne réside pas dans la méthode contraceptive mais elle devrait quand même indiquer ce qu'elle utilise à l'infirmière ou au médecin.

Fixer la prochaine visite

1. Lui recommander de revenir pour obtenir d'autres plaquettes avant qu'elle ne termine les plaquettes qu'elle a en sa possession.
2. On recommande de contacter les femmes après les 3 premiers mois d'utilisation de la PP. C'est l'occasion de répondre aux questions, d'aider en cas de problème et de vérifier si l'utilisation est correcte.

Aider les utilisatrices continues

1. Demander à la cliente si tout se passe bien avec la méthode et si elle est satisfaite. Lui demander si elle a des questions ou si elle souhaite discuter de quelque chose.
2. Lui demander si elle est préoccupée par les changements dans les saignements. Lui donner des informations ou lui offrir l'aide dont elle a besoin (Voir Prise en charge des problèmes, p. 38).
3. Lui demander si elle a souvent des problèmes à se rappeler de prendre une pilule chaque jour. Si c'est ainsi, discuter des manières dont elle peut s'en rappeler, de ce qu'il faut faire si elle oublie une pilule, de la PCU ou encore du choix d'une autre méthode.
4. Lui remettre d'autres plaquettes jusqu'à l'approvisionnement d'une année (11 ou 13 plaquettes), si c'est possible. Prévoir son prochain rendez-vous avant le moment où elle aura utilisé toutes ses pilules.
5. Demander à une cliente qui utilise la pilule depuis longtemps si elle a eu de nouveaux problèmes de santé depuis sa dernière visite. Traiter le problème, le cas échéant. Pour de nouveaux problèmes de santé qui nécessiteront peut-être qu'elle change de méthode, Voir p. 41.
6. Demander à une cliente qui utilise depuis longtemps la pilule si des changements importants sont survenus dans sa vie qui pourraient modifier ses besoins, notamment si elle a l'intention d'avoir des enfants ou si elle est exposée au risque de contracter des IST/VIH. Assurer le suivi nécessaire.



Prise en charge des problèmes

Problèmes signalés comme effets secondaires ou problèmes au niveau de l'utilisation

Peuvent être dûs à la méthode mais pas forcément.

- Les problèmes liés aux effets secondaires se répercutent sur la satisfaction des femmes et sur l'utilisation de la PP. Ils exigent l'attention du prestataire. Si la cliente indique des effets secondaires ou des problèmes, écouter ses préoccupations, lui donner des conseils et traiter le cas échéant.
- L'encourager à prendre une pilule chaque jour, même si elle a des effets secondaires. Le fait de sauter des pilules pose le risque de grossesse.
- Un grand nombre d'effets secondaires disparaîtront après les premiers mois d'utilisation. Donner une formulation différente de la PP pendant 3 mois au moins à une femme dont les effets secondaires persistent.
- Proposer d'aider la cliente à choisir une autre méthode – à présent si elle le souhaite, ou si les problèmes ne peuvent pas être résolus.

Pas de saignements menstruels

- Femme qui allaite :
  - La rassurer et lui indiquer que c'est normal pendant l'allaitement maternel. Ce n'est rien de grave.
- Femme qui n'allaite pas :
  - La rassurer et lui dire que certaines femmes utilisant la PP n'ont plus leurs saignements menstruels et que cela n'est pas grave. Il n'est pas nécessaire d'avoir des saignements chaque mois. C'est comme pendant la grossesse, lorsqu'une femme n'a pas ses règles. Elle n'est pas stérile. Le sang ne s'accumule pas à l'intérieur. (Certaines femmes sont contentes de ne pas avoir leurs règles chaque mois).

Saignements irréguliers (saignements à des moments inattendus qui préoccupent la cliente)

- La rassurer et lui dire qu'un grand nombre de femmes utilisant la PP ont des saignements irréguliers, qu'elles allaitent ou non. (L'allaitement peut en lui-même provoquer des saignements irréguliers). Ce n'est pas grave et parfois ces saignements diminuent ou s'arrêtent après les premiers mois d'utilisation. Certaines femmes ont des saignements irréguliers tout le temps qu'elles utilisent des PP.
- Autres causes possibles de saignements irréguliers :
  - Vomissements ou diarrhées
  - Prise de médicaments anticonvulsivants ou de rifampicine (Voir Commencer un traitement avec des médicaments anticonvulsivants ou la rifampicine, p. 41)
- Pour diminuer les saignements irréguliers :
  - Lui enseigner ce qu'elle doit faire si elle oublie des pilules, y compris après des vomissements ou de la diarrhée (Voir Ce qu'il faut faire en cas de pilules oubliées, p. 36).

   - Pour un soulagement rapide, elle peut prendre 800 mg d'ibuprofène 3 fois par jour après les repas pendant 5 jours ou un autre médicament anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), dès que surviennent les saignements irréguliers. Les AINS soulagent les saignements irréguliers lors de l'utilisation d'implants, d'injectables à progestatifs seuls et des DIU et ils peuvent également aider les utilisatrices de la PP.
   - Si elle prend la pilule depuis plusieurs mois et si les AINS ne l'aident pas, lui donner une formulation différente de PP si disponible. Lui demander d'essayer la nouvelle pilule pendant 3 mois au moins.
- Si les saignements irréguliers continuent ou commencent après plusieurs mois de saignements normaux ou sans saignements, ou si vous soupçonnez un autre problème pour d'autres raisons, envisager les affections sous-jacentes non liées à l'utilisation de la méthode (Voir Saignements vaginaux inexpliqués, p. 41.)

Saignements abondants ou prolongés (deux fois plus longs que d'habitude ou plus longs que 8 jours)

- La rassurer et lui indiquer que certaines femmes utilisant la PP ont des saignements abondants ou prolongés. Généralement, ce n'est pas grave et ces saignements diminuent ou s'arrêtent après quelques mois.
- Pour un soulagement rapide, elle peut essayer des AINS, dès que commencent les saignements abondants. Essayer les mêmes traitements que pour les saignements irréguliers (Voir page précédente).
- Pour aider à prévenir l'anémie, lui recommander de prendre des cachets de fer et lui indiquer qu'il est important de manger des aliments contenant du fer, telles que la viande et la volaille (surtout du foie de bœuf et de poulet), du poisson, des légumes verts et des légumes secs (haricots, lentilles et petits pois).
- Si les saignements abondants ou prolongés continuent ou commencent après plusieurs mois de saignements normaux ou de mois sans saignements, ou si vous soupçonnez un autre problème pour d'autres raisons, envisager les affections sous-jacentes non liées à l'utilisation de la méthode. (Voir Saignements vaginaux inexpliqués, p. 41.)

Pilules oubliées

- Voir Ce qu'il faut faire en cas de pilules oubliées, p. 36.

Maux de tête ordinaires (qui ne sont pas des migraines)

- Proposer de l'aspirine (325–650 mg), de l'ibuprofène (200–400 mg), du paracétamol (325–1000 mg), ou d'autres médicaments contre la douleur.
- Les maux de tête qui empirent ou surviennent plus souvent lors de l'utilisation de la PP doivent être évalués.

Sautes d'humeur ou changements de la libido

- Lui demander si des changements sont survenus dans sa vie qui pourraient influencer ses humeurs ou ses envies sexuelles, notamment des changements dans sa relation avec son partenaire.
- Certaines femmes traversent une dépression dans l'année qui suit la naissance de leur enfant. Ce n'est pas lié à la PP. Il faudra orienter les clientes qui ont de graves dépressions vers les services compétents.
- Envisager des remèdes disponibles localement.

Seins endoloris

- Femmes qui allaitent :
  - Voir Santé maternelle et néonatale, Seins endoloris, p. 295.
- Femmes qui n'allaitent pas :
  - Recommander qu'elles portent un soutien-gorge renforcé (surtout lors d'activités physiques et lorsqu'elles dorment).
  - Essayer des compresses chaudes ou froides.
  - Recommander de l'aspirine (325–650 mg), de l'ibuprofène (200–400 mg), du paracétamol (325–1000 mg), ou autres médicaments contre la douleur.
  - Envisager les remèdes disponibles localement.

Vives douleurs au bas-ventre

- Les douleurs abdominales peuvent être causées par plusieurs problèmes, tels que des follicules ou des kystes ovariens élargis.
  - Une femme peut continuer à utiliser la PP pendant le bilan et le traitement.
  - Pas besoin de traiter des follicules ou des kystes ovariens élargis, à moins qu'ils ne deviennent anormalement grands, se tordent ou éclatent. Rassurer la cliente et lui indiquer qu'ils disparaissent généralement d'eux-mêmes. Pour être sûr que le problème se résout, demander à la cliente de revenir, si possible, dans 6 semaines.
- Avec des douleurs abdominales graves, être particulièrement attentif à d'autres signes ou symptômes d'une grossesse ectopique, situation rare qui n'est pas causée par les PP, mais qui peut s'avérer fatale (Voir Question 12, p. 44).
- Lors des premiers stades d'une grossesse ectopique, les symptômes peuvent être absents ou bénins, mais par la suite deviendront graves. Une combinaison des signes ou symptômes suivants doit vous alerter aux risques d'une grossesse ectopique :
  - Douleurs ou sensibilités abdominales inhabituelles
  - Saignements vaginaux anormaux ou pas de saignements mensuels du tout – surtout si cela diffère de ses modes de saignements habituels
  - Etourdissements ou "tête qui tourne"
  - Evanouissements
- Si l'on soupçonne une grossesse ectopique ou une autre affection grave, l'orienter de suite vers un diagnostic et des soins immédiats. (Voir Stérilisation féminine, Prise en charge de la grossesse ectopique, p. 179, pour de plus amples informations sur les grossesses ectopiques).

Nausées ou étourdissements

- Pour les nausées, proposer de prendre la PP au moment d'aller dormir ou avec des aliments.
- Si les symptômes continuent, envisager des remèdes disponibles localement.

Nouveaux problèmes qui nécessiteront peut-être qu'elle change de méthode

Peuvent être dûs à la méthode mais pas forcément.

Saignements vaginaux inexpliqués (qui suggèrent une condition médicale qui n'est pas liée à la méthode)

- Orienter vers les services compétents ou évaluer en fonction des antécédents et de l'examen pelvien. Diagnostiquer et traiter, tel qu'indiqué.
- Elle peut continuer à utiliser la PP pendant que son état est évalué.
- Si les saignements sont causés par une infection sexuellement transmissible ou une inflammation pelvienne, elle peut continuer à utiliser la PP.

Commencer un traitement avec des médicaments anticonvulsivants, de la rifampicine, ou de la rifabutine

- Les barbituriques, la carbamazépine, l'oxcarbazépine, la phénytoïne, la primidone, la topiramate, la rifampicine, la rifabutine, et la ritonavir peuvent rendre les PP moins efficaces. Si elle utilise ces médicaments à long-terme, il serait souhaitable qu'elle utilise une méthode différente, tels que les injectables mensuels, les injectables à progestatifs seuls ou un DIU hormonal ou au cuivre.
- Si elle n'utilise ces médicaments que pendant un temps bref, elle peut utiliser une méthode d'appoint avec la PP.

Migraine (Voir Migraine et aura, p. 368)

- Si elle a des migraines sans aura, elle peut continuer à utiliser la PP si elle le souhaite.
- Si elle a des migraines avec aura, arrêter la PP. L'aider à choisir une méthode sans hormones.

Certaines affections graves (caillots de sang soupçonnés dans les veines profondes des jambes ou des poumons, maladie du foie ou cancer du sein). Voir Signes et symptômes des conditions médicales graves, p. 320)

- Lui dire d'arrêter de prendre la PP.
- Lui donner une méthode d'appoint qu'elle pourra utiliser jusqu'à ce que son état soit évalué.
- L'orienter vers les services de diagnostic et de soins si elle n'est pas déjà traitée.

Cardiopathie due à un blocage ou rétrécissement des artères, ou attaque cérébrale

- Une femme souffrant de ces problèmes peut commencer sans risques la PP. Par contre, si ces problèmes apparaissent après qu'elle ait commencé à utiliser la PP, elle devrait l'arrêter. L'aider à choisir une méthode sans hormones.
- L'orienter vers les services compétents de diagnostic et de soins si elle n'est pas déjà traitée.

Grossesse soupçonnée

- Faire un test de grossesse, y compris pour une grossesse ectopique.
- Lui dire d'arrêter de prendre la PP si la grossesse est confirmée.
- On ne connaît aucun risque pour le fœtus conçu, si une femme prend la PP (Voir Question 3, p. 42).

Questions et réponses à propos de la pilule progestative



1. Est-ce qu'une femme qui allaite peut utiliser la PP sans risques ?

Oui. C'est un bon choix pour une mère qui donne le sein et veut utiliser la pilule. La pilule progestative ne présente aucun danger pour la mère et l'enfant. Elle peut commencer dès 6 semaines après l'accouchement. Elle n'affecte pas la production de lait.

2. Que devrait faire une femme quand elle arrête d'allaiter son bébé ? Est-ce qu'elle peut continuer à prendre la PP ?

Une femme qui est satisfaite par la PP peut continuer à l'utiliser après avoir arrêté d'allaiter. Par contre, elle est moins protégée contre la grossesse que lorsqu'elle allaitait. Elle peut utiliser une autre méthode si elle le souhaite.

3. Est-ce que la PP peut causer des malformations congénitales ? Y a-t-il des risques pour le fœtus si une femme prend accidentellement la PP alors qu'elle est enceinte ?

Non. De solides données prouvent que la PP ne causera pas de malformations congénitales et ne nuira pas au fœtus, si une femme tombe enceinte alors qu'elle prend la PP, ou si elle prend accidentellement la PP alors qu'elle est déjà enceinte.

4. Combien de temps faut-il pour tomber enceinte après avoir arrêté la PP ?

Les femmes qui arrêtent d'utiliser la PP peuvent tomber enceintes aussi rapidement que les femmes qui arrêtent les méthodes non hormonales. La PP ne retarde pas le retour à la fécondité d'une femme, après qu'elle arrête de la prendre. Le mode de saignements qu'avait une femme avant d'utiliser la PP revient généralement une fois qu'elle arrête de la prendre. Certaines femmes devront attendre quelques mois avant que ne reviennent leurs modes de saignements habituels.

5. Si une femme n'a pas ses règles tandis qu'elle prend la PP, est-ce que cela veut dire qu'elle est enceinte ?

Probablement pas, notamment si elle donne le sein. Si elle a pris la pilule chaque jour, elle n'est probablement pas enceinte et peut continuer à prendre la pilule. Si elle continue à craindre d'être enceinte, après qu'on l'ait rassurée, on peut lui offrir un test de grossesse s'il est possible de l'effectuer sur place ou de l'envoyer dans un autre établissement pour en obtenir un. Si l'absence de règles continue de l'inquiéter, elle pourra choisir une autre méthode mais pas un injectable à progestatifs seuls.

6. Est-ce que la PP doit être prise chaque jour ?

Oui. Toutes les pilules de la plaquette contiennent l'hormone qui empêche une grossesse. Si la femme ne prend pas une pilule chaque jour – surtout une femme qui n'allaite pas – elle peut tomber enceinte. (Par contre les 7 dernières pilules d'une plaquette de 28 pilules de contraceptifs oraux combinés ne sont pas actives. Elles ne contiennent pas d'hormones.)

7. Est-il important qu'une femme prenne sa pilule à la même heure chaque jour ?

Oui. Pour 2 raisons. La PP contient très peu d'hormones et le fait de la prendre avec plus de 3 heures de retard (12 heures de retard ou plus si elle prend une PP qui contient 75 mg de désogestrel) peut diminuer son efficacité pour les femmes qui n'allaitent pas. (Les femmes qui allaitent profitent de la protection supplémentaire contre la grossesse que confère l'allaitement maternel, et par conséquent, elles courent moins de risques si elles prennent la pilule avec du retard). De plus, la prise de la pilule à la même heure chaque jour aide les femmes à se rappeler qu'elles doivent prendre la pilule. Relier la prise de la pilule à une activité quotidienne aide également les femmes à se rappeler qu'elles doivent la prendre.

8. Est-ce que la PP est cause de cancer ?

Non. Il n'existe que peu de grandes études qui ont été faites sur la PP et le cancer mais des études plus petites sont rassurantes à ce propos. De grandes études faites sur les implants n'ont montré aucun risque accru de cancer. Les implants contiennent des hormones analogues à celles utilisées pour la PP à un dosage double pendant les premières années de l'utilisation de l'implant.

9. Est-ce que la PP peut être utilisée comme pilule contraceptive d'urgence (PCU) après des rapports sexuels non protégés ?

Oui. Dès que possible, mais dans un maximum de 5 jours après les rapports non protégés, une femme peut prendre la PP comme PCU (Voir Pilule contraceptive d'urgence, formulation et posologie de la pilule, p. 56). Suivant le type de PP, il faudra qu'elle prenne entre 40 et 50 pilules. Cela fait beaucoup de pilules mais ne présente aucun risque car il n'y a que très peu d'hormones dans chaque pilule.

10. Est-ce que la PP cause des sautes d'humeur ou change la libido ?

Généralement pas. Certaines femmes qui utilisent la PP signalent ce type de problème. Par contre, la vaste majorité des utilisatrices de la PP n'indiquent aucun changement et, certaines signalent même une meilleure humeur ou envie sexuelle. Il est difficile d'attribuer ces changements à la PP, car ils pourraient être dûs à d'autres raisons. Les prestataires peuvent aider une cliente qui connaît ces problèmes (Voir Sautes d'humeur ou changements de la libido, p. 39). Aucune donnée ne vient prouver que la PP affecte le comportement sexuel d'une femme.

11. Que faudrait-il faire si l'utilisatrice de la PP a un kyste ovarien ?

La grande majorité des kystes sont en réalité des structures de l'ovaire remplies de liquide (follicules) qui continuent de pousser au-delà de leur dimension ordinaire durant le cycle menstruel normal. Ils peuvent causer certaines douleurs au ventre mais n'exigent que rarement un traitement, seulement s'ils deviennent anormalement gros, lorsqu'ils éclatent ou se tordent. Ces follicules disparaissent généralement sans traitement (Voir Vives douleurs au bas-ventre, p. 40).

12. Est-ce que la PP augmente le risque de grossesse ectopique ?

Non. Au contraire, la PP diminue le risque de grossesse ectopique. Les grossesses ectopiques sont rares chez les utilisatrices de la PP. Le taux de grossesse ectopique chez les femmes qui utilisent la PP est de 48 pour 10 000 femmes par an. Le taux de grossesse ectopique chez les femmes aux Etats-Unis qui n'utilisent aucune méthode contraceptive est de 65 pour 10 000 femmes par an.

Dans les rares cas d'échec de la PP, et si une grossesse survient, 5 à 10 sur 100 de ces grossesses seront des grossesses ectopiques. Ainsi, la vaste majorité des grossesses après échec de la PP ne sont pas ectopiques. Il n'en reste pas moins que la grossesse ectopique est très grave et peut mettre la vie en danger et, par conséquent, un prestataire doit être conscient du risque d'une grossesse ectopique en cas d'échec de la PP.